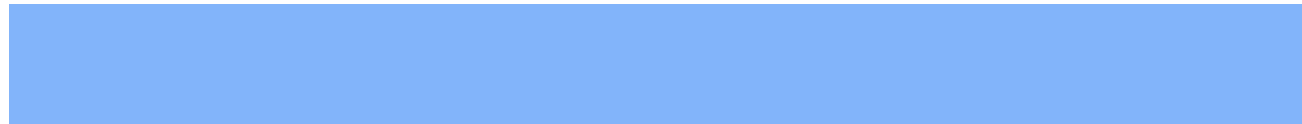


Sammenfatning: Evaluering af ABT- projekterne 238 og 287





Udarbejdet af:

Chefkonsulent Susanne Duus, ABT-fonden
Souschef Lars Hulbæk, MedCom
Projektleder Jane Clemensen, MedCom
Projektleder Ingrid Lysholdt, Århus Kommune
Konsulent Aske Denning, MedCom



ABT-FONDEN

ANVENDT
BORGERNÆR
TEKNOLOGI



AARHUS
KOMMUNE



Indholdsfortegnelse

1. INTRODUKTION.....	1
2. PROJEKTORGANISATION OG SAMARBEJDE.....	2
3. RESULTATER OG ANBEFALINGER	4

1. Introduktion

Dette dokument sammenfatter resultater, erfaringer og anbefalinger fra evalueringerne af ABT-projekterne #238 og #287 om telemedicinske konsultationer i sårbehandling. De to projekters formål var at demonstrere telemedicin-løsningens potentiale for arbejdskraftbesparelser på hospitaler og i hjemmeplejen, samt potentialet for forøgelse af kvaliteten i sårbehandlingen. Hjemmemonitorering og telemedicinsk kontakt til specialister betyder, at sundhedsfaglige ydelser kan leveres over afstand vha. kommunikationsteknologi. Telemedicinske konsultationer skal sikre en hurtigere og bedre koordineret behandling, hvorved flere patienter kan undgå komplikationer og indlæggelse. Arbejdskraftbesparelserne kan ske i kraft af, at personaleressourcer på sygehusene frigøres, og ressourceudnyttelsen i primærsektoren optimeres, bl.a. via forbedrede arbejdsgange.

Koordinationen mellem primær og sekundær sektor er stadig i dag ofte utilstrækkelig på sårområdet, hvorfor behandlingen ofte sker for sent eller varetages uensartet. En telemedicinsk sårjournal sikrer tværgående vidensdeling og dermed en mere effektiv og sammenhængende behandling. Projekterne havde som formål at måle de samfundsøkonomiske fordele ved telemedicin, men pga. sparsomme datagrundlag (se nedenfor) er det endnu ikke muligt at konkludere på disse, dog har begge projekter vist at telemedicin forbedrer det tværsektorielle samarbejde og øger patienternes livskvalitet. Behandlingen blev oplevet som sammenhængende og det forventes at transporttid til ambulatoriebesøg kan reduceres. Hjemmesygeplejerskernes jobtilfredshed blev forøget pga. faglig sparring med eksperter, og lægerne oplevede, at det telemedicinske set-up, trods afstanden, sikrede et godt beslutningsgrundlag.

Den teknologiske løsning anvendt i projekterne bestod af mobiltelefoner/PDA'er og den web-baserede Elektroniske Sårjournal udviklet af Dansk Telemedicin A/S. Sårjournalen fungerede som fælles, tværsektoriel referenceramme, mens telefonerne/PDA'er blev anvendt til at kommunikere med Sårjournalen, herunder overførsel af billeder af sår taget med telefonens/PDA'ens kamera.

Fælles for de to projekter er, at der ikke kan drages statistisk signifikante konklusioner ud fra de indsamlede data pga. korte afprøvningsperioder og sparsomt datamateriale. Sammenfatningen af løsningens resultater består derfor af tendenser og forventninger frem for statistisk signifikante konklusioner. I forhold til løsningens kvalitative effekter har begge projekters målgrupper givet udtryk for klare gevinster.

For mere detaljerede udredninger af telemedicinske konsultationer i sårbehandlingen, henvises der til de to projekters separate evalueringsrapporter: "Afprøvning af nye arbejdsgange med telemedicinske konsultationer og fælles dokumentationssystem i behandling af venøse- og blandingsår - Midtvejsevalueringssrapport" og "Når det virker, virker det fantastisk - Evaluering af ABT-projekt 287: Udbredelse af telemedicinsk sårbehandling".

2. Projektorganisation og samarbejde

Samarbejdet ml. de to projekter blev etableret på baggrund af projekternes fælles teknologi, fagområde og fokus, og havde som formål at sikre "en sammenhængende løsning i forbindelse med telemedicinsk sårvurdering, og at systemerne kan 'tale sammen'". Mere konkret var det ifølge ABT-fonden nødvendigt, at projektorganiseringen blev koordineret, ved at parterne etablerede en fælles projektledergruppe og gensidigt deltog i hinandens styregrupper mhp. at koordinere projekterne og sikre et styrket fokus på bredere ibrugtagning af de bedste telemedicinske arbejdsgange.

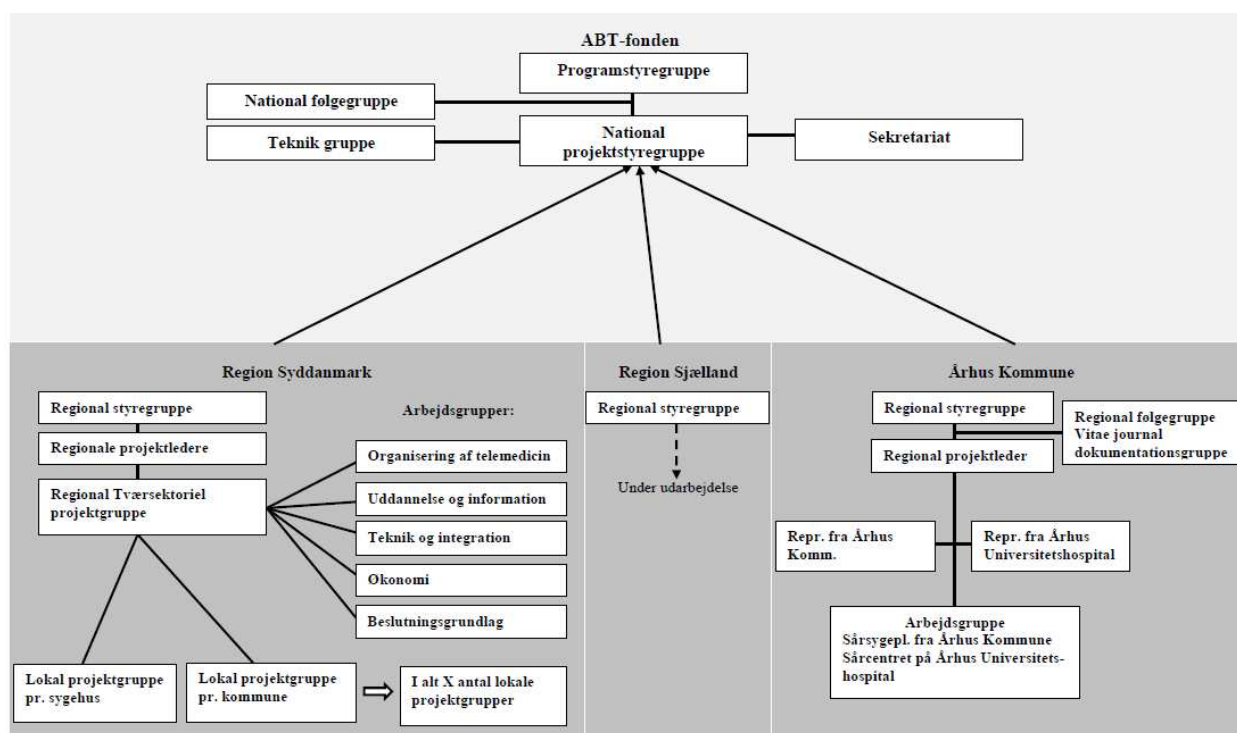
Denne kobling af projekterne resulterede i et meget frugtbart samarbejde, hvor projekterne gennem hele projektperioden har samarbejdet særdeles godt og høstet erfaringer fra hinanden. Udover en hensigtsmæssig national koordinering har samarbejdet sikret en synergi mellem projekterne, der gensidigt har fået stor fordel af hinandens viden og erfaringer i projektperioden. Begge projekter har arbejdet med samme tekniske løsning, hvilket har givet en værdifuld viden om telemedicinsk sårbehandling mere generelt. I de to projekter er der tre involverede regioner med tilhørende projektkommuner, som kan drage fordel af de andres erfaringer. Opsamling af projekternes viden og erfaringer kan fremadrettet anvendes i en national implementering af telemedicin indenfor sårbehandling mere generelt, da de to projekter har vist at erfaringer med telemedicin kan overføres på trods af forskellige målgrupper. De to projekter har sammen lagt stor vægt på formidlingen af den telemedicinske løsning, for bl.a. at gøre opmærksom på de organisatoriske forandringer der er nødvendige, for at en implementering lykkes.

Projektlederne fra de tre regioner har mødtes ca. en gang om måneden og har samarbejdet omkring:

- Fælles 'kick off'-seminar for ca. 150 deltagere
- Fælles udarbejdelse af evalueringsdesign og metoder
- Fælles effektmålinger, hvor det var muligt
- Udarbejdelse af informationsmateriale og brugermanualer
- Udarbejdelse af "Den gode telesår-konsultation"
- Fælles formidling bl.a. udstilling på konferencer
- Fælles afsluttende seminar for projektdeltagere
- Sammenfatning af evalueringsrapporter

Samarbejdet ml. de to projekter er blevet anerkendt med en pris fra ABT-fonden i kategorien "Nyt potentiale på tværs af sektorer" med begrundelsen: "Telesår er med til at skabe koordinering på området for telemedicin. Styregruppen for de to projekter sikrer national koordinering og synergi mellem projekterne. Der arbejdes på tværs af den kommunale og den regionale sektor med henblik på, at sikre et veldokumenteret grundlag for en kommende national implementering af telemedicin indenfor sårbehandling".

Projektorganisationen har set ud som følgende:



Koordineringen mellem projekterne er sikret gennem etableringen af en fælles overordnet projektorganisation, herunder projektstyrelse og teknikgruppe. Derudover blev der etableret en national styrelse bestående af de tre lokale projektledere (én for Region Syddanmark og kommuner, én for Region Sjælland og kommuner og én fra Århus Kommune) samt projektsekretariatet. De to projekter har haft hver sin styrelse og hver sin økonomi, men har deltaget i hinandens styrelsemøder mhp. løbende koordinering og vidensdeling.

Den fælles teknikgruppe blev etableret ved MedCom. Teknikgruppens medlemmer har repræsenteret de involverede regioner og kommuner, og gennem et tæt samarbejde med de relevante it-leverandører, har de arbejdet med, at udvikle forslag til nationale standarder, der er en forudsætning for, at systemerne "taler sammen", uanset valg af it-leverandør.

3. Resultater og anbefalinger

Sammenfattende for de to projekter kan vi sige at implementering af løsninger som telemedicin, og de dertilhørende kulturelle forandringer, tager lang tid.

Det fremgår af begge projekters evalueringer, at der har været fælles udfordringer – udfordringer, som primært kan tilskrives at projektperioden har været for kort og at datagrundlaget dermed blev for sparsomt. Når det er sagt, må det samtidig konstateres, at organisatoriske forandringer også tager tid og måske kræver tiltag, der bør gå forud for konkrete pilotprojekter. Inden projekterne startede, havde vi en opfattelse af, at vi ville møde modstand, men hvor den skulle komme fra var uklart. Vi oplevede allerede ved det fælles 'kick off' at sygeplejerskerne var klar, men lægegruppen havde flere forbehold (I Århus-projektet har man dog ikke mødt modstand fra lægesiden, som gik meget konstruktivt og aktivt ind i projektet). Disse forbehold kunne genfindes i projektperioden for projekt #287 og var medvirkende til at projektet havde vanskeligheder ved at få inkluderet relevante patienter til et telemedicinsk behandlingsforløb. Vores erfaringer skal gerne henvende opmærksomheden på de kulturelle barrierer der måtte være overfor telemedicin, og som kan have afgørende betydning for en videre national udrulning af telemedicinsk sårbehandling. Det er positivt at de deltagende klinikere samstemmigt bifalder det potentiale, som det telemedicinske forløb har. Særligt er man enige om Sårjournalen fungerer som en god, fælles referenceramme, at sårbehandlingen kan kvalificeres og at dette, sammenholdt med patienternes sparede transport og ventetider, kan øge livskvaliteten for sårpatienter væsentligt. For mere detaljerede udredninger af de to projekters resultater henvises der til de førnævnte rapporter.

Fælles sammenfatning af resultater og anbefalinger

	Fordele	Opmærksomhedspunkter	Anbefalinger
Organisatoriske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Forbedret kommunikation, både internt og tværsektorielt. • Hensigtsmæssig arbejdsdeling: Opgaver fordeles efter LEON (Laveste Effektive Omkostningsniveau)-princippet, mao. effektiv brug af ekspertressourcer. • Øget fagligt fokus på sårbehandlingen og behandlingsforløbet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende koordinering og ensartethed i organiseringen omkring telemedicin. • Manglende ensartethed i henvisningsprocedurer for sårpatienter. Procedurerne beror ofte på faglige vaner. • Hvis det telemedicinske forløb afhænger af nogle få sårsygeplejersker, bliver det et skrøbeligt system. Behov for intern fleksibilitet ift. arbejdet i Sårjournalen. Kollegaer skal kunne overtage opgaver ved fx sygdom og fridage. • Implementeringen af telemedicin kræver 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt med klare samarbejdsaftaler, herunder henvisningsprocedurer – både tværsektorielt og internt. • Gennemgang af arbejdsgange ud fra de manualer og anbefalinger der er udarbejdet ifm. med de to projekter. • Faste aftaler omkring organiseringen af sårsygeplejerskerne i kommunen. • Organisering af lokale arbejdsdelinger fx gruppekoder til Sårjournalen og fælles gruppetelefon til

		<p>væsentlig organisatorisk forandring (herunder en ændring i de faglige roller) og vil derfor tage tid. Særligt da forandringen sker i stærkt traditionsbundne organisationskulturer.</p>	<p>telemedicin ved lokalcentrene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ift. videre udbredelse er der behov for proaktivt at inkludere de praktiserende læger, fx ved møder hvor Sårjournalen præsenteres. • Ved implementering af telemedicin er det vigtigt at sikre ejerskab på alle organisatoriske niveauer.
<p>Den teknologiske løsning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Moden teknologisk løsning. Nødvendige justeringer er nemme at lave undervejs. • Sårjournalen opleves som en fælles referenceramme, der gør det muligt for de involverede faggrupper at tale samme sprog. • Synlighed i sårbehandlingsforløbene. • Løsningen og dens metoder er simple og derfor forholdsvis nemme at implementere i et allerede velfungerende arbejdsmiljø. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende overførsel af data fra et system til et andet. • Løsningen kræver god undervisning og oplæring herunder mulighed for 'hands on'-afprøvning. • Vanskelige arbejdsomstændigheder i borgernes hjem gør det svært at tage gode billeder. • Fra et klinisk perspektiv har der været utilfredshed med billedkvaliteten ift. diagnosticering. Udviklingen af kamerateknologien i mobiltelefoner/PDA'er går dog stærkt og den forbedres løbende. • Der er allerede integration ml. Sårjournalen og de fleste af de involverede systemer, men der er stadig nogle systemer som oplever snitfladeproblemer. • Der har været meget stor varians mellem funktionaliteten og brugervenlighed af 	<ul style="list-style-type: none"> • Opmåling af sårene i Sårjournalen automatiseres. • Integration af systemer så der undgås dobbeltdokumentation. • Evt. lokale dokumentationsaftaler så der undgås dobbeltdokumentation. • Dansk Telemedicin skal udvikle god løsning til alle styresystemer inkl. Windows Mobile-telefoner. • Anvendelse af de manualer og anbefalinger der er udarbejdet ifm. med de to projekter.

		forskellige mobiltelefon/PDA-typer.	
Faggrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Det er kompetenceudviklende at have tæt kontakt til lægelig ekspertise. Behandling kan hurtigt ordineres og ændres. Der er nemt adgang til gode råd i tvivlssituationer. • Sårsygeplejerskerne på sygehuset kan varetage en stor del af den telemedicinske behandling, så det kun er nødvendigt at inddrage lægelig ekspertise i vanskelige situationer. • Alle faggrupper har glæde af den gode dialog. 	<ul style="list-style-type: none"> • I mange tilfælde kan telemedicinske konsultationer foregå mellem sygeplejersker, men hvis de kommunale sårsygeplejersker henvender sig til sygehuset (enten via Sårjournalen el. telefonisk) med det formål at konsultere med et højere kompetenceniveau, er det vigtigt at dette imødekommes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling af sårsygeplejersker i at tage gode sår billeder.
Borgerne	<ul style="list-style-type: none"> • Færre ambulante besøg. • Mindre vente- og transporttid. • Borgeren kan følge eget forløb og kan deltage aktivt, fx ved at skrive i Sårjournalen, og dermed føle mere medansvarlighed for udviklingen af sårhelingen. • Borgeren oplever øget fokus på kvaliteten i behandlingen. • Hurtigere behandling og ændring af behandling undervejs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grundig information til borger om muligheden for at få gæstekode til Sårjournalen og følge eget forløb. • Borgerinvolvering kan ikke realiseres fuldt ud så længe der er faglig usikkerhed omkring telemedicin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af informationsmateriale med borgeren. • Drag fordel af borgerens ressourcer via borgerinvolvering.
Leverandører	<ul style="list-style-type: none"> • Positive tilbagemeldinger fra projektdeltagere om Dansk Telemedicins 	<ul style="list-style-type: none"> • Dansk Telemedicin har pt. monopol på udbuddet af en elektronisk sårjournal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dansk Telemedicin skal udvikle god løsning til alle styresystemer inkl. Windows Mobile-

	<p>support.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dansk Telemedicin er imødekommende og forbedrer løbende Sårjournalen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ift. Sårjournalen vil Dansk Telemedicin i fremtiden primært fokusere på at udvikle løsninger til Android- og Apple-telefoner, hvilket kan være en ulempe for fx kommuner som allerede har indkøbt mobiltelefoner/PDA'er med andre styresystemer. 	<p>telefoner.</p>
Økonomi	<ul style="list-style-type: none"> Flere patienter kan tilses pga. effektiv arbejdsdeling. Færre ambulante besøg Nedsatte transportudgifter Højere kvalitet i sårbehandlingen for samme el. lavere omkostningsniveau. 	<ul style="list-style-type: none"> Der anvendes på kort sigt mere tid i primærsektor pr. konsultation til at anvende det telemedicinske værktøj, men denne ekstra tid spares til gengæld i på længere sigt pga. forbedret sårheling. Der mangler DRG-takster for telemedicinske sårkonsultationer. Flere steder i landet mangler der afklaring af hvem der betaler udgifter til Sårjournalen. Telemedicin er en investering. Der skal på kort sigt bruges ekstra ressourcer, men der kan spares ressourcer på lang sigt. 	<ul style="list-style-type: none"> De økonomiske gevinster skal findes ved 1) de kvantitative effekter der opnås over et <i>helt</i> behandlingsforløb, 2) effekter på sårhelingsraten og 3) effekter på transportomkostninger. Derfor bør videre dataindsamling særligt fokusere på disse parametre. Der skal sættes en DRG-takst for telemedicinske sårkonsultationer. Afklaring af hvem der betaler licens til Sårjournalen.